№ 1—2 STYCZEŃ—LUTY 1923 R. ROK XVIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor-Wydawca: Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Prenumerata wobec wahania się cen druku i papieru nie może być ustalona. Cena zeszytu podawana jest każdorazowo oddzielnie.

Cena ogłoszeń jednorazowych: cała strona mk. 80.000; ½ str. 40.000; ¼ str. 20.000
Klisze do rysunków dostarcza firma. Za treść działu ogłoszeń redakcja nie odpowiada.
Cena ogłoszeń firm zagranicznych o 200% drożej.

Rękopisy (wszelkiej treści) powinny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwie jednak nazwisko autora i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

Cena zeszytu mk. 4000,

z zainkasowaniem należności lub za zaliczeniem mk. 4500.

WARSZAWA

Redakcja i Administracja: **Rymarska № 8.**

Zakłady Graficzne Pracowników Drukarskich
Warszawa, Nowolipie № 11. Telefon 242-40.

№ 1—2 STYCZEŃ—LUTY 1923 R. ROK XVIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Zęby różnych ras ludzkich.

Napisał
Prof. HILARY WILGA.

Warszawa.

Znajomość cech rasowych zębów interesuje lekarza nie tylko ze względów naukowych; nieraz może ona mieć również znaczenie praktyczne.

Liczba, pozycja, postać i rozmiar zębów—są to czynniki, składające się na pewien typ. Dlatego też antropolodzy zwrócili uwagę na to, jakie cenne wyniki dla całej antropologji może dać szczegółowe badanie zębów. Nawet na mocy tych niewielu danych, jakiemi w tym kierunku rozporządzają odontolodzy i antropolodzy, można śmiało twierdzić, iż przy antropologicznem badaniu różnych plemion konieczne jest dokładne i bezstronne badanie zębów.

Geoffroy Saint-Hilaire dzieli rasy ludzkie według wzajemnego stosunku górnych i dolnych siekaczy na: ortognatyczne, eurygnatyczne i prognatyczne. Biała rasa jest ortognatyczna. Prognatyzm bywa u rasy czarnej i żółtej; szczególnie uwydatnia się on u buszmenów. Broca wyróżnia dwa rodzaje prognatyzmu: naturalny i sztuczny. Prognatyzm naturalny może być: 1) pełny podwójny (górne i dolne siekacze przy zamknięciu ust tworzą kąt tępy); 2) pełny zwyczajny, gdy górne siekacze i górna szczęka mają kierunek skośny, a dolne siekacze stoją prosto; 3) prognatyzm szczękowy, gdy górna szczęka ma kierunek skośny, lecz siekacze stoją prosto i 4) zębodołowy, gdy tylko zęby odchylone są ku dołowi.

Oprócz pewnych właściwości wzajemnego stosunku zęby mają również pewne cechy rasowe pod względem rozmiaru.

Według Darwina, Broca i Montegazzy trzonowce ras cywilizowanych zmniejszają się w swoich rozmiarach, zdradzając skłonność do zaniku; u ras niecywilizowanych trzonowce są dobrze rozwinięte.

Badania Owena i Pruner-Beya dowodzą, iż rozmiar trzonowców jest coraz mniejszy, idąc od przodu ku tyłowi; u ras niższych, np. u australijczyków, nowo-kaledończyków i u wszystkich małp rozmiar trzonowców wzrasta, idąc od przodu ku tyłowi (t. zw. „małpia cecha").

Brand, Röse i inni przypuszczają, iż kultura ma wpływ ujemny na rozmiar i wytrzymałość zębów oraz szczęk, i że pod wpływem kultury szczęki i zęby stają się mniejszemi i słabszemi, a % próchnicy zębowej szybko się potęguje. Tłumaczą oni to zjawisko tem, iż pożywienie człowieka cywilizowanego nie wymaga już takiej pracy szczęk i zębów, jakiej wymagała strawa dawniej.

Flower badał zęby różnych ras. Na zasadzie przyjętego przez niego wskaźnika zębowego dzieli on zęby na kilka grup. Jako skalę dla określenia rozmiaru zębów, Flower bierze długość koron pięciu górnych trzonowców, licząc tę długość od przedniej powierzchni pierwszego dwuguzkowca do tylnej powierzchni trzeciego trzonowca. Długość tę Flower nazwał długością zębową (D). Mając na uwadze to, iż nie wszyscy ludzie są jednakowej wielkości, Flower porównywał długość zębową z t. zw. długością nosową (BN), t. j. z odległością między szwem nosowo-czołowym i przednim brzegiem otworu potylicowego. Stosunek pomiędzy temi dwoma wymiarami daje t. zw. wskaźnik zębowy (dental index)

$$\frac{D \times 100}{BN}$$

Wskaźnik ten u różnych ras waha się między 40 — 48, a rzadko bardzo w innych granicach. Na zasadzie tego wskaźnika Flower dzieli rasy na: mikrodontyczne (wskaźnik 42), mezodontyczne (wskaźnik 42 — 44) i megalodontyczne (wskaźnik wyżej niż 44).

Do ras mikrodontycznych zalicza on: brytów (anglików) i innych europejczyków (41,1), dalej starożytnych egipcjan (41,0); do mezodontycznych — chińczyków (42,6), indjan amerykańskich (42,8), malajczyków z Jawy (43,3) i murzynów afrykańskich (43,9); do megalodontycznych — melanezejczyków, australijczyków (45,5) i tasmańczyków. U małp człekokształtnych liczby te są jeszcze wyższe: szympans — 47,9, goryl — 54,1, orangutang — 55,2.

Lambert na zasadzie swoich badań również stwierdził różnice rasowe w uzębieniu ludzkiem. Opierając się na różnych morfologicznych cechach zębów, dzieli on całą ludzkość na trzy grupy: białą, żółtą i czarną. Najwybitniejszą pod względem różnic rasowych jest czarna rasa. Siekacze są większe, niż u pozostałych ras, kły występują ponad poziom pozostałych zębów i są większe, niż u białej rasy. Pewne narody z tej rasy, np. nowokaledończycy, australijczycy i inni, mają nawet niewielkie przedziały (diastemy), w które wchodzą wierzchołki tych zębów. Pierwszy dwuguzkowiec jest u nich bardzo duży; trzonowce mają po pięć guzków. Malajczycy stanowią jakby przejście między rasą żółtą a czarną, zarówno co do rozmiaru zębów, jak i wielkości guzków dolnych trzonowców. Liczba guzków dochodzi do pięciu w III trzonowcach zawsze, a u niektórych w I i w II trzonowcach.

Na zasadzie badań Lamberta ludzie białej rasy mają pierwszy trzonowiec większy, dwa pozostałe zaś stopniowo się zmniejszają; u ludzi czarnej rasy stosunek jest odwrotny. Trzonowce białej rasy

mają po cztery guzki, a jeżeli jest piąty, to tylko w I trzonowcu, czarna rasa zaś miewa po pięć guzków w III trzonowcu, albo też w I i II, a także często we wszystkich trzech trzonowcach jednocześnie.

Postać zębów bywa także różna u rozmaitych ras. Regnault dowodzi, iż, im siekacze są ostrzejsze, tem rasa jest niższą. Według Flowera, względna szerokość korony w stosunku do szerokości szyjki trzonowców jest większą u niższych ras, niż u wyższych.

Spence Bate zaznacza, iż w zębach eskimosów, czerwonoskórych i aszantów nie znajdujemy przestrzeni interglobularnych, które tak często zdarzają się w zębach ras cywilizowanych. Według Magitôt'a i Galippe'a, narody cywilizowane posiadają jeszcze jedną właściwość: zęby prawej strony są lepiej zbudowane i mocniejsze, niż zęby strony lewej, a to dlatego, że prawa strona przyjmuje większy udział w przeżuwaniu pokarmów. U narodów dzikich różnicy tej nie stwierdzono.

Nie wszystkie rasy jednakowo podlegają próchnicy zębowej. Narody o małej kulturze są pod tym względem bardziej odporne, niż narody cywilizowane. Spence Bate objaśnia to różnicą w budowie zębów. Zębina zębów ras cywilizowanych ma przestrzenie interglobularne, a zębina narodów dzikich nie posiada ich i dlatego jest mocniejszą.

Według Brandta, narody dzikie mają dlatego zęby mocniejsze, iż szczęki ich są większe, i że ząb w tych warunkach lepiej się rozwija. Wyrubow, który zebrał sporo materjału co do odporności zębów pod względem etnologicznym, dowodzi, że współczesne rasy Europy z czaszką długogłową (szwedzi, norwedzy, niemcy północni, ludność wybrzeża Morza Śródziemnego) pochodzą od cymbrów i mają zęby nietrwałe. Niemcy południowi zaś, szwajcarzy, irlandczycy, gallowie (większa część francuzów) pochodzą od celtów, mają czaszki krótkogłowe i zęby mocne.

Na mocy badań d-ra Jaworskiego polacy dają — 44,2% próchnicy zębów, wielkorosjanie — 40%, małorosjanie — 28,2%, łotysze — 41% i żydzi 58,7%.

Według Mourela, chińczycy mają zęby bardzo mocne, na 32 zdrowe zęby przypada zaledwie jeden spróchniały, a u europejczyków na 9 zdrowych przypada jeden spróchniały.

Jak dalece wpływają warunki etnologiczne na rozwój próchnicy, wykazują nam jasno statystyczne dane próchnicy zębów we Francji Różnica pod względem odporności na próchnicę między poszczególnemi departamentami Francji jest ogromna. Według Boudina, Chervina i Dubois fakt ten nie może być wytłumaczony ani pożywieniem, ani glebą, ani też klimatycznemi lub innemi warunkami, a tylko jedynie drogą etnologiczną. Francuzi, jak wiadomo, powstali z trzech grup etnicznych, które bardzo między sobą się różnią pod względem właściwości fizycznych: 1) celtów — niskich i ciemnych, 2) cymbrów albo franków, belgów, sasów, normandów — wysokich i blondynów i 3) iberoligurów wzrostu średniego, ciemnych i dobrze zbudowanych. Celtowie mieli zęby doskonałe, narody od nich powstałe odziedziczyli to po nich. Cymbrowie zaś, którzy sami mięli zęby liche, przekazali swoim potomkom usposobienie do próchnicy. Jasnem więc jest, iż mieszkańcy dwu sąsiadujących ze sobą departamentów mogą przed-

stawić ogromną różnicę pod względem usposobienia do próchnicy, jeżeli pochodzą od innych zupełnie narodów.

Magitôt pracował nad statystyką próchnicy zębów we Francji według narodowości. Przypuszcza on, że usposobienie do próchnicy zębów zdarza się częściej u germanów o jasnej barwie, niż u ciemnej rasy celtyckiej.

Dodać należy, iż prócz czynników etnologicznych do rozwoju próchnicy przyczyniają się jeszcze inne czynniki, mianowicie: gleba żywność, warunki życiowe i t. d.

Sztuczne zniekształcenie zębów, spotykane u niektórych narodów, bywa niekiedy cechą bardzo charakterystyczną, która pozwala nam zaliczyć daną czaszkę do tego lub owego plemienia. Shering i Iwanowski specjalnie badali tę sprawę. Znane są także prace w tym zakresie Magitôt'a, Lascha i innych.

Magitôt, podaje 6 sposobów zniekształcenia zębów: 1) obcinanie, 2) podpiłowanie, 3) wyrywanie, 4) wstawianie ciał obcych, 5) odłamywanie koron i 6) sztuczny prognatyzm.

Obcinanie zębów uskutecznia się za pomocą dłuta i młotka. Zwyczaj ten panuje na zachodniem wybrzeżu Afryki i w okolicach górnego Nilu.

Podpiłowanie uskutecznia się za pomocą kamyka z piaskowca. Zaostrzeniu ulegają najczęściej siekacze. Według Eckera, ludy północno-afrykańskie zaostrzają sobie zęby przednie; według Kolfsa, to samo robią basowie nad Benue, dopływem Nigru, a także wiele innych narodów afrykańskich.

Zwyczaj szpecenia zębów spostrzegany był także w Środkowej Ameryce u polinezyjczyków, melanezyjczyków i australijczyków. Na wybrzeżu Sierra-Leone i Senegambji narzeczeni udają się przed ślubem do kowala, który podpiłowuje narzeczonej przednie zęby, potem dopiero młodzi idą do ślubu.

Wyrywanie zębów praktykuje się także u różnych narodów. W Afryce i Australji niektórzy mieszkańcy wyrywają zwykle siekacze po dojściu do dojrzałości płciowej, albo też przy zawieraniu związków małżeńskich; w Polinezji zaś wyrywają zęby na znak żałoby.

Wstawianie w zęby ciał obcych zdarza się stosunkowo rzadko, najczęściej na Archipelagu Malajskim i w Polinezji. Dla wstawienia jakiegoś ciała obcego, np. kawałka metalu, najczęściej złota, albo też jakiego świecącego kamyka, wyświdrowuje się uprzednio w zębie otwór, a dopiero w ten otwór wstawia się obce ciało.

Odłamywanie koron zębowych spotyka się u mieszkańców Złotego Wybrzeża. Podobny zwyczaj istnieje u mieszkańców rzeczypospolitej Liberji.

Sztuczny prognatyzm spotyka się bardzo rzadko; zwyczaj ten istnieje u arabów Afryki Północnej.

W końcu wypada zwrócić uwagę na zabarwienie zębów, jako jedną ze zmian, dających możność zaliczenia czaszki do tej lub owej rasy.

Indjanie Ameryki Środkowej i mieszkańcy wysp Malajskich zabarwiają zęby na czarno. Według Lariona, anamici malują zęby na czarny i świecący kolor. Dziewczyny tego plemienia po wyjściu za

mąż przestają zabarwiać zęby. Zabarwianie na inne kolory spotyka się rzadziej. W Bizmie kobiety-bornu malują zęby na czerwono.

Musimy zwrócić uwagę na fakt, iż odontolodzy znakomicie mogą się przyczynić do rozwiązania zasadniczego zagadnienia antropologji co do stanowiska człowieka w świecie zwierzęcym. Zbadanie ewolucyjne zębów rzucić może światło na wiele badań biologicznych. Mnóstwo już mamy ciekawych prac w tym kierunku. Thompson w swojej filogenji 5-go guzka trzonowców drogą poszukiwań paleontologicynych doszedł do wniosku, iż trzonowiec powstał z zęba jednostożkowego. Ząb ten w swojej ewolucji progresywnej przechodził kilka epok geologicznych, rozwijał się coraz bardziej, aż wreszcie dochodzi do typu sześcioguzkowego. Korona zęba sześcioguzkowego dzieli się na dwie części: wyższą—krającą i niższą—żującą. Z czasem jeden guzek się zatraca, i ząb ten staje się pięcioguzkowym. Dalsza ewolucja polega na tem, że listwy, któremi guzki były między sobą połączone, coraz się obniżają, aż wreszcie zanikają, i na miejsce ich powstaje dość duże wgłębienie (fossa). Jest ono bardzo charakterystyczne u wyższych gatunków małp. Idąc wyżej, spostrzegamy je także u niższych ras ludzkich. Szympansy i goryle mają korony trzonowców pięcioguzkowe, bardzo zbliżone do koron zębów ludzkich.

Niskie i dzikie rasy ludzkie mają trzonowce także pięcioguzkowe, choć piąty guzek 2-go trzonowca jest już w stanie zaniku, co niewątpliwie wskazuje na zaznaczające się jego zwyrodnienie. Kopalni europejczycy, mongołowie, australijczycy, murzyni, eskimosi i malajczycy mają jeszcze ten piąty guzek, aczkolwiek w stanie zanikowym, lecz wszystkie rasy cywilizowane współczesne i starożytne (asyryjczycy, grecy, rzymianie, arabowie i indusi) już go nie posiadają. U ras powyższych zauważyć możemy guzek ten tylko u jednostek jako objaw atawizmu.

Zdobycze paleontologiczne są niezmiernej doniosłości, jeżeli chodzi o rozwiązanie zagadnienia o stanowisku człowieka w świecie zwierzęcym. Przy poszukiwaniach paleontologicznych odnajdywane są szczęki i zęby ludzi, bardzo nieraz od kształtów obecnych odmienne. Zadaniem odontologa jest wyzyskać te zdobycze dla celów antropologicznych, odnajdując ogniwa między kopalnemi i współczesnemi kształtami szczęk i zębów.

Ciekawe bardzo pod tym względem są badania Walkhoffa nad kopalnemi szczękami i zębami, znalezionemi w Austrji i Belgji. Wykopaliska te odnoszą się do okresu dyluwialnego. Szczątki szczęk i zębów, znalezionych na Morawach, a osobliwie kawałek żuchwy, znaleziony w jaskini zwanej Szypką, były to najpierwsze wykopaliska, które zwróciły na siebie uwagę odontologów. Później znaleziono żuchwę w Chorwacji koło Krapina i Predmostja.

Walkhoff na zasadzie swoich badań histologicznych doszedł do wniosku, że rozmiar i budowa szczęki zależne są od jej czynności; stąd też pochodzi różnica, jaką znajdujemy między szczęką europejczyka a szczęką eskimosa. Szczęka europejczyka wskutek słabej działalności zmalała. Szczęki dyluwialne tak różnią się co do kształtów i rozmiarów od dzisiejszych, że nawet uważane były za patologiczne. Naprzykład, Virchov przyjął szczękę, znalezioną w Szypce, za szczękę

dorosłego człowieka z przerostem kości i zatrzymaniem trzech zębów, Walkhoff zaś dowiódł, że szczęka ta jest normalną dyluwialną szczęką 10-letniego dziecka.

Badania szczęk, znalezionych w Predmostju i Krapinie, a zaliczonych także do okresu dyluwialnego, najzupełniej mniemanie Walkhoffa potwierdziły. Szczęka z okresu dyluwialnego ma kość lepiej rozwiniętą; wysokość jej i szerokość jest większa, niż szczęk obecnych; szczęka dyluwialna nie posiada podbródka, a w miejscu odpowiadającem spina mentalis interna znajduje się dołek. W dołku tym mieści się przyczep m. genioglossi; zęby są rozwinięte daleko lepiej, mają więcej guzków i zmarszczek szkliwa. Korzenie przednich zębów są zgięte ku tyłowi.

Za pomocą promieni Roentgena Walkhoff zdołał określić stopień rozwoju zębów dawnego osobnika nie tylko co do wielkości korzeni zębów jeszcze nie rozwiniętych, lecz i co do wielkości kanałów korzeniowych w zębach już gotowych. Autor ten przypuszcza, że słaby bardzo jest rozwój beleczek kostnych w żuchwach dyluwialnych w miejscach przyczepu mięśnia językowo-podbródkowego, natomiast wybitny rozwój tych beleczek w żuchwach współczesnych przemawia za tem, że mowa artykulowana zaczęła się od okresu dyluwialnego.

Na zasadzie swoich badań antropologicznych i histologicznych Walkhoff dochodzi do wniosku, iż szczęki i zęby naszych przodków dyluwialnych znajdowały się na najwyższym stopniu rozwoju, my zaś pod tym względem od dawna jesteśmy w okresie upadku. Budowa naszych szczęk i zębów mniej odpowiada celowi, wymiary szczęk nie mają właściwych proporcji; liczne wady i choroby zębów współczesnych nie pozwalają żadną miarą uważać naszych narządów za doskonałość. Zęby zaś i szczęki z okresu dyluwialnego stoją od współczesnych bez porównania wyżej pod każdym względem.

Piśmiennictwo:

1) Geoffroy Saint Hilaire. Histoire generale et particuliere des anomalie. Paris. 2) Broca. Instructions relatives à l'etude antropol. du systéme dentaire. Bull. de la soc. d'Antrop. Paris. 3) Montegazza. Sur l'absence et l'atrophie des dents de sagesse. Bull. de la soc. d'Antropol. de Paris. 1878. 4) Pruner Bey. L'homme et l'animal. Bull. de la soc. d'Antrop. Paris. 5) Röse. Schweizer. Viert. f. Zde. B. XII, nr. 2. 1901. 6) Flower. The Journ. of the Antrop., now. 1884. 7) Lambert. Bull. de l'Acad. Royal de Sciences de Belgique Nr. 5. 1877. 8) Regnault. Variations de la forme des dents. Bull. de la Soc. de Acad. de Paris. 1893. 9) Magitôt. Recherche ethnol. sur les alterations du systeme dentaire. Paris. 1866. 10) Wyrubow. Trudy Antrop. Otdieła, t. XII. 11) Jaworski. Wracz, 1889, Nr. 3, str. 83. 12) Mourel. La carie dentaire chez les indiens Collibis. Bull. de la Soc. d'Antrop. de Paris. 13) Dubois. Les dents des Français Congrés dentaire de Paris. 1889. 14) Lasch. Verstümmluag der Zähne in Amerika (Mittheil der Anthr. Gessel in Wien) 190. Z. 1—2. 15) Thering. Die Künstliche Deformirung der Zähne. Zeitschr.

Enthol. 1882, H. 5. 16) Iwanowskij. Russkij Antropoł. Żurnał, 1901, Nr. 3. 17) Lorion. La Criminalité en Cochinchine. Lyon, 1887. 18) Tompson. Dental Cosmos. 19) Walkhoff. Oestr. Ung. Viertelj. f. Z-de. 1902. H. 3.

Dział sprawozdawczy.

1) Ropień na twardem podniebieniu na skutek grypy (La Semaine Dentaire № 2, 1922 r.).

Influenza, grypa czyli nieżyt nagminny, jak wiadomo, wywołuje najrozmaitsze objawy patologiczne w organizmie i nie oszczędza również jamy ustnej.

U 40-letn. pacjenta na twardem podniebieniu, poza górnym prawym środkowym siekaczem, wytworzył się ropień; pacjent przebył grypę, będąc obłożnie chorym przez kilka tygodni. Po wyzdrowieniu zauważył w miejscu obecnego ropnia guz podniebienny wielkości groszku, powiększający się zwolna do objętości orzecha laskowego. Lekarz domowy naciął ten guz; pacjenta przekazał dentyście celem specjalnego zbadania jamy ustnej i wydania opinji. Ten orzekł, iż zęby i jama ustna były w stanie dobrym. Ropień się szybko zagoił, lecz po 2 miesiącach wytworzył się ponownie; stąd ponowne badanie stanu zębów (które były zupełnie zdrowe); powtórne nacięcie. W dłuższych odstępach czasu ropień wytworzył się dwukrotnie, pozostawiając po sobie obrzmienie twarde, niebolesne, nie okazujące żadnych zmian przez okres 3—4 tygodni. Po 2 następnych tygodniach na tem samem miejscu wytworzył się nowy ropień; dziąsło było obrzmiałe i zaczerwienione, ropa wokoło szyjki wzmiankowanego zęba, obrzmienie górnej wargi. Ropień przecięto, a we wgłębieniu wykryto martwak. Leczenie, polegające na jodynowaniu chorych tkanek, nie dawało dobrych wyników. Ropień poczynał się ponownie tworzyć, a zapalenie ozębnej wzmagało się.

Konieczność doprowadziła do usunięcia obu środkowych siekaczy i prawego bocznego; ropienie ustało, a dzięki zastosowaniu środków miejscowych śluzówka podniebienia wróciła do stanu normalnego.

W przebiegu choroby skonstatowano kilka ciekawych spostrzeżeń. Każdorazowy ostry atak zapalny na podniebieniu objawiał się jednocześnie z objawami ogólnemi, odpowiadającemi grypie: podniesienie ciepłoty, ogólne przygnębienie, silne bóle głowy, nieżyt nosa, utrudnione oddychanie, brak łaknienia, mdłości, obłożony język i t. d. Po przecięciu ropnia i usunięciu ropy wszystkie objawy znikały jednocześnie. Zjawiska owe naprowadzały na myśl, czy nie było to grypowem umiejscowionem zakażeniem.

Usunięte zęby całe, korzenie i wierzchołki zdrowe; nie znaleziono ani nadżerek u szyjek zębów, ani torbieli korzeniowej. Nasuwa się pytanie, jaką drogą dostało się zakażenie grypowe do śluzówki pod-

niebienia? Prawdopodobnie przedostały się zarazki przez sluzówkę ze strony dziąseł do podniebienia i tu, osiedlając się, uległy osłabieniu pod względem toksyczności. Najlżejszy uraz wywołał zaburzenia w postaci ropienia. Możliwe jest przeniesienie drobnoustrojów w drodze krwionośnej za każdym nowym atakiem nowrotu grypowego. Zarazek influenzy wydaje się jedynym powodem umiejscowionego ropnia.

Autor sądzi, iż bliskim będzie prawdy, uważając powyższy przypadek za pogrypowy objaw (manifestation postgrippale), podobnie, jakiemi są również zapalenia i wysięki w stawach, przewodzie słuchowym, gruczołach i t. d.

Dr. Emil Friedlender (Drohobycz).

2) Semon M. D. (London). **Związek między chorobami zębów a niektóremi chorobami skórnemi** (The Lancet, maj 1922 r.).

Pogląd, iż ognisko zakaźne w jamie ustnej może być przyczyną pewnych chorób skórnych, znalazł gorące poparcie w pracach dr. dr. W. Barbera i H. Leslie Roberta (British Journal of Dermatology and Syphilis. 1921).

Czyraczność (furunculosis), pokrzywka, świąd (pruritus), rumień wielokształtny wysiękowy (erythema multiforme) mogą rozwinąć się w następstwie chorób zębów, jako źródła zakażeń. Paciorkowcy wchodzą tu w grę. Rosenow stwierdził, że pewne ogniskowe zapalenia zwł. wierzchołkowe uśmierconych zębów mogą być źródłem przerzutowych zakażeń ropnych i gnilnych. Wyjaśnienia wymaga tylko miejsce wniknięcia, czy drobnoustroje lub tychże jady (toksyny) dostają się do krążącej krwi przez wierzchołek zęba, czy inną drogą? Czy zakażenie szczytowe de facto w obserwowanych przypadkach wywołało objawy skórne? Gdy w przypadku świądu u 62-letniej kobiety badanie nic wykazać nie mogło, a przypuszczano już świąd starczy (pruritus senilis), zdawało się autorowi, że zachodzi zaburzenie zębów z lekką gorączką. Radjografja wykryła kilka ropni wierzchołkowych; usunięto 8 zębów, a badanie mikroskopowe wykazało paciorkowce ropotwórcze.

Spreparowano szczepionkę, a po 13 wstrzyknięciu podskórnem świąd ustąpił, a stan zdrowia się poprawił.

W przypadku, dotyczącym 48-letniej kobiety, stwierdzono rumień wielokształtny (erythema multiforme), a na związek, zachodzący między tą chorobą skórną a chorobą jamy ustnej zwróciły uwagę proces gnilny tej, ropociek przewlekły i smrodliwość wydechu.

Dentysta usunął zęby za zgodą chorej, a w pożywce płynnej hodowli z miazgi wyjętych zębów stwierdzono obecność paciorkowców. Po czwartej injekcji (15 miljonów) w kilkanaście godzin później znikł rumień (erythema) całkowicie i po upływie roku więcej się nie wznowił.

U 43-letniej chorej kobiety istniała czyraczność (furunculosis) od lat 4. Rezultat badań najściślejszych negatywny. W ustach znajdowały się zęby, pokryte złotemi koronami, a przed rokiem, jak pacjentka zaznacza, w pobliżu jednego z „ukoronowanych“ zębów miała się wydzielać od czasu do czasu ropa, co autora skłoniło do dokonania zdjęcia rentgenologicznego.

Wynik tego badania: wierzchołek dolnego kła, pokrytego koroną złotą, tkwił w ropniu; ten oraz drugie dwa zęby usunięto; spreparowano hobowlę; co 5 dni zastosowano injekcję, poczem nastąpiła przemiana wsteczna owych licznych ropni po ciele.

W przypadku, dotyczącym 54-letniego mężczyzny, istniała pokrzywka chroniczna z guzowatością podskórną ogólną, oporna na wszelkie leczenie; pozostawała ona w związku z chorym trzonowcem. Spreparowano hodowlę z wierzchołka zębowego i obnażonej miazgi; rozwinęły się paciorkowce i gronkowiec biały.

Z wakcyny i 5 injekcji nie osiągnięto pożądanego rezultatu. W chloroformowo-eterowej narkozie wyjęto aż 13 zębów, poczem swędzenie ustąpiło, a w następstwie i wysypka znikła, a po 2 miesiącach nastąpiło restitutio ad integrum.

Referent przytoczyłby chętnie dalsze obserwacje, bardzo pouczające, gdyby i tak już nie przekroczył ram referatu zwykłego.

Dr. Emil Friedlender (Drohobycz).

3) Mummery. **Unerwienie zębiny.** (The Dental Record, nr. 5 r. 1922, Zeitschrift für Stomatologie nr. 7 1922).

Unerwienie zębiny było przez dłuższy czas zjawiskiem nieznanem; szereg prac, dotyczących tej sprawy, nie doprowadzają do pozytywnego wyniku.

Po wielu próbach, zmierzających do opanowania techniki barwienia, autor osiągnął pożądany cel za pomocą chlorku złota (1:5000), który w hermetycznie zamkniętej buteleczce wystawiony był na dłuższe działanie promieni słonecznych.

Czyni on krótki przegląd anatomji komórek zwojowych, ich cylindrów osiowych, wypustek protoplazmatycznych komórek nerwowych (dendrytów), jak również ich przewodnictwa.

Z preparatów, przygotowanych przez autora, wynika, iż do zębiny wzgl. kanalików zębinowych przenikają włókienka nerwowe, wychodzące z cylindra osiowego nerwów miazgowych. Przy wyjątkowo udatnem zabarwieniu można zauważyć, iż wewnątrz, pod dolnym brzegiem pokładu wypustek zębinotwórczych, znajduje się warstwa małych grup komórek nerwowych, oddzielonych od siebie przestrzeniami; zakończenia tych komórek, tworzące rozgałęzienie końcowe, łączą się z włóknami nerwowemi splotu (plexus), znajdującego się pod komórkami zębinotwórczemi — odontoblastami. Od tych komórek zwojowych wychodzą wypustki osiowe komórek nerwowych i przenikają do kanalików zębinowych. Wypustki osiowe i protoplazmatyczne odpowiadają budowie komórek zwojowych centralnego układu nerwowego. Wiele komórek ma postać gwiaździstą, inne trójkątną, z wyraźnemi jądrami.

Wypustka osiowa (axon) zaopatrywa zębinę w potrzebne nerwy; wewnątrz kanalików zębinowych można często zauważyć na włókienkach nerwowych małe, trójkątne zgrubienia, od których na odpowiednich szlifach biegną cienkie niteczki.

Wydłużenia, biegnące wprost zwoju, znajdującego się pod komórkami zębinotwórczemi, kończą się drzewkowato, boczne zaś wypustki biegną z obu stron i wstępują na teren komórek zębinotwórczych.

Włókna nerwowe różnią się od włókien tkanki łącznej nadzwyczajną rozciągliwością. Autor dochodzi do następującej konkluzji: istnieje szereg komórek nerwowych, które stoją w bezpośrednim związku z nerwami splotu, znajdującego się pod pokładem komórem zębinotwórczych. Komórki te końcowe taksamo, jak komórki centralnego układu nerwowego, są zaopatrzone w wypustki osiowe i protoplazmatyczne. Wypustki osiowe biegną prosto do zębiny i przechodzą przez kanaliki, wypustki protoplazmatyczne zaś okrążają komórki zębinotwórcze. Ten podział nerwów nie spotyka się pozatem w żadnym nerwie czuciowym organizmu. Według Reitha, chodzi tu o usadowienie się obwodowego (peryferycznego) zakończenia organu nerwowego pomiędzy zakończeniami neuronu czuciowego.

Czy i które z tych włókienek są odżywcze (troficzne), czy też czysto czuciowe, nie można rozróżnić dokładnie; w każdym razie winny one po części być w związku z wydzielniczemi czynnościami komórek

M. Midler.

4) Worm W. dr. **Metale nieszlachetne w jamie ustnej** (Zche Rundsch. 20 r. 1922).

Autor rozpatruje nader ciekawą sprawę używania nieszlachetnych metali do wyrabiania mostków, które to niezwykle rozpowszechniło się w okresie wojny wskutek drożyzny i braku złota. Bodźcem do głębszego zastanowienia się nad tą sprawą było obwieszczenie berlińskiej instytucji ubezpieczeń na życie LVA, ktora odmówiła wypłaty zasiłku na wykonywanie robót z metalu nieszlachetnego.

Fachowi doradcy tej instytucji w porozumieniu z Instytutem Dentystycznym Uniwersytetu jednomyślnie orzekli, że używanie nieszlachetnych metali jest szkodliwe dla zdrowia.

Wiadomość tego rodzaju jest wielce doniosła dla nas i dla naszych pacjentów.

Dr. Worm przypomina, że przed wojną niejeden z praktyków używał i to nie rzadko nieszlachetnych metali do wyrabiania dostawek. Szeroko używane były zaczepki i sprężyny z wiktorji. Rzec można, iż nawet w średniej praktyce używano złota w razach wyjątkowych. Autor sam wyrabiał z nieszlachetnego metalu zęby ćwieczkowe w znacznej ilości dla swoich mniej zamożnych pacjentów. Nie stosował on natomiast w tych przypadkach nigdy cyny, również do robót mostkowych.

W naszej specjalnej literaturze spotykamy się wyłącznie z pracami, dotyczącemi używania szlachetnych metali, jako koniecznością zgóry przewidzianą.

Np. w podręczniku Scheff'a (Scheff's Handbuch), wyd. przez Morgensterna i Bruhna, w pracy omawiającej roboty mostkowe i korony, jakoteż w podręczniku Detznera i E. de Martina, w rozdziałach o dostawkach, jest mowa tylko wyłącznie o szlachetnych metalach. W podręczniku Junga (Lehrbuch der zahnärztlichen Technik, 3 wydanie 1907) zaleca się złoto wyłącznie, jako materjał do wyrobu przyczepek (klamer). O sprężynach mówi: „ewentualnie czasowo możnaby użyć aluminiumbronzu, co wypadłoby taniej, lecz będzie to mniej trwałe, niż złoto". Na płytki podniebienne tylko wyjątkowo stosowałby aluminium-

bronz i wiktorję. W rozdziale o robotach mostkowych twierdzi on, iż zasadniczo należy odradzać używania nieszlachetnych metali. Przy użyciu tychże lub też srebra i srebrnego łączna (lutu) nieuniknionem jest nawet po trwałem pozłoceniu sczernienie dostawki. Sprzedawane stopy zawierają często kadm i inne szkodliwe dla zdrowia metale, zalecamy więc ostrożność w używaniu ich dla celów jamy ustnej.

Również Hauptmeyer i Schröder mówią w swoich pracach o mostkach w wydaniu jubileuszowem, które ukazało się w r. 1920 z racji 60-ej rocznicy urodzin Walkhoffa („Sonderheft der deutschen Zahnheilkunde") wyłącznie o szlachetnych metalach, jako o materjale do robót mostkowych.

Z większą ostrożnością omawia tę kwestję Ritter-Korns (Deutsches Zahnärzte Recht 1912). Zdaniem jego, używanie nieszlachetnego metalu przy wyrobie dostawek może doprowadzić do oskarżenia o wadliwą technikę. Ostatniemi laty wniesiono dużo skarg częściowo o oszustwo, częściowo o uszkodzenie zdrowia na lekarzy-dentystów i techników z powodu domniemanego złego leczenia lub użycia do mostków i innych dostawek nieodpowiednich materjałów. W niektórych przypadkach różni partacze nawet zostali ukarani na mocy wyroków sądowych.

Ostatnie lata wzbogaciły literaturę naszą o kilka prac w omawianej sprawie. O niepomyślnym przypadku stosowania metalu nieszlachetnego dowiedział się autor z literatury; a mianowicie z komunikatu farmakologa Harnacka z Halle, który skonstatował w ustach pacjenta szkodliwy wpływ stopu, zawierającego miedź, czy też ołów.

Jeśli więc państwowa instytucja ubezpieczeniowa w Berlinie odmówiła zasiłku na wykonanie dostawki, zrobionej z nieszlachetnego metalu, powołując się na orzeczenie zaufanych lekarzy i kierowników Instytutu Dentystycznego uniwersytetu; to i my praktycy musimy we własnym i w interesie naszych pacjentów prosić o jaknajszybsze i najbardziej wyczerpujące wyjaśnienia, na czem opierały te powagi swoje wywody.

Jeśli nieszlachetny metal rzeczywiście szkodzi zdrowiu, to nie może być on użyty do wyrobu mostków, ani innych dostawek, ale też nie powinno się go używać na zęby ćwieczkowe, korony, sprężyny, wkłady ochronne oraz przyczepki. Sprawa jest ważna; szeroki ogół bardzo nie dowierza i nie ma przekonania do użycia nieszlachetnych metali w ustach.

Pomimo, iż t. zw. metal randolf jakoby nie zmienia barwy, jednak nie wolno nam używać metali szkodliwych dla zdrowia. Za złoto nie jest w stanie płacić większość naszych pacjentów — co więc czynić, jeśli L. V. A. ma słuszność?

Na zeszłorocznej wystawie we Wrocławiu, urządzonej z okazji obrad Centralnego Związku Dentystycznego oglądaliśmy śliczne roboty z nierdzewiejącej stali Kruppa. Może w ten sposób udałoby się przyjść z pomocą naszym pacjentom? Niestety, Akc. Tow. Fryderyka Kruppa trzyma swój wynalazek w tak ścisłej tajemnicy, że szerszym kołom, zainteresowanych tą kwestją, uniemożliwia wszelkie doświadczenia w tym kierunku.

St. Holiczerowa.

5) Morris Jos. **Czy należy usuwać zęby bezmiazgowe?** (Dental Cosmos, VIII r. ub., Le Journal Dentaire Belge, VII r. 1921).

Gdybyśmy mieli usuwać wszystkie zęby bezmiazgowe, jak to twierdzi wielu lekarzy, to ludzkość znalazłoby się wobec poważnej sytuacji. Utrata dwóch lub trzech trzonowców lub też dwuguzkowców w wieku młodocianym wykazuje swe skutki mniej więcej w 35 roku życia; od owego czasu najrozmaitsze drobne „dolegliwości" zębów zaczynają się ponownie potęgować: plomby się kruszą, zęby łamią, a to wszystko powoduje w większości przypadków brak antagonistów, któreby sobie wzajemnie pomagały podczas żucia. Zdarza się często, iż ostatni trzonowiec zaczyna się chwiać, a przedostatni znajduje się w podobnych warunkach, lecz mniej wyraźnie zaznaczonych. Zęby tylne chylą się ku przodowi, następuje nieprawidłowe zwarcie, sprawa bardziej się pogarsza przez silne wciągnięcie dolnych siekaczy poza górne. Zęby obluźniają się i wypadają jeden za drugim; pozostają tylko dolne siekacze.

Sądzić należy, iż podobny stan uzębienia z punktu widzenia protetycznego jest nie mniej zły, aniżeli zupełny brak zębów. Skomplikowana dysharmonja powstaje między obydwiema szczękami, jak również między ostatniemi a twarzą. Rozdźwięk ten ma pewną dążność do potęgowania się, i żadna sztuka dentystyczna w znanych nam granicach zła zupełnie nie naprawi.

Czy częściowe dostawki i wielkie mosty przyśpieszają, czy opóźniają owe zniszczenie? Autor nie podejmuje się odpowiedzieć na to pytanie. Małe trwałe mostki powstrzymują ruch tylnych zębów naprzód i opóźniają fatalny koniec; lecz mostki powodują obumarcie zębów oporowych. Fakt przedstawia się w ten sposób, iż mostki zostały osadzone w warunkach ścisłej równowagi, nie licząc na potrzebę naprawienia w razie zmian. Zęby indywidualne służą razem jako główne punkty oparcia dla sklepienia, z wyjątkiem trzecich trzonowców, które spełniają rolę kamieni węgielnych i mają o wiele więcej znaczenia, niż przypuszczają dentyści i ich pacjenci.

Przedwczesna utrata zębów nada twarzy wygląd znacznie starszy, pomimo najdokładniejszego zastąpienia utraconych zębów.

Usunięcie bezmiazgowych zębów przyczyni się jedynie do rychłej utraty pozostałych.

Pewien lekarz zakomunikował autorowi ostatnio, iż obumarłe zęby są powodem artretyzmu, anemji i t. d. i dlatego też nie warto dla ich zachowania narażać pacjenta na te choroby; lecz należy wątpić, czy ów lekarz pojmuje tak jak autor, jaką doniosłość ma utrata tego rodzaju zębów.

Stef. Holiczerowa.

6) Zęby martwe czy bezmiazgowe? W słowie wstępnem do odczytu prof. Citrona o stosunku zębów do ogólnych chorób zakaźnych wysunięto kwestję, jaką rolę odgrywają zęby bezmiazgowe w etjologji tych chorób. Między innemi prof. Williger (Berlin) zwrócił uwagę na to, iż o zębach martwych nie należy mówić, bowiem takie nie istnieją. Każdy ząb żyje i bywa odżywiany ze strony ozębnej w przy-

padkach, gdy miazga zostaje zdewitalizowana. Z tego względu, zdaniem profesora, nie należy mówić o zębach martwych czyli obumarłych, lecz tylko o b e z m i a z g o w y c h (Zahnärztl. Rundschau Nr. 1, r. 1922).

Zofja Gez.

7) **Przypadek jednostronnego braku zatoki szczękowej i czołowej w przebiegu raka nosa** opisuje dr. Benjamins (Archiv für Ohrenheilkunde, t. CIX, zesz. I). W przebiegu pozornie wychodzącego z dolnej muszli nosowej guza rakowatego brakowało zupełnie jamy szczękowej; kość składała się tylko z masy gąbczastej, zawierającej wiele czułych włókien nerwowych. Jako przyczynę uważać należy powstrzymanie w rozwoju zatoki szczękowej. Ponieważ brakowało również zatoki czołowej i komórki kości sitowej, należałoby przyjąć pod uwagę wspólny zaczątek, mianowicie infundibulum ethmoidale (ref. Centralbl. f. Chir. 43, r. 1922, str. 1607).

J. K. Szpilman.

8) **Zgorzelinowe zapalenie śluzówki jamy ustnej (stomatitis gangraenosa) na skutek białaczki (leucaemia).** Na podstawie dokładnych spostrzeżeń u 24-let. pacjentki, która uległa wzmiankowanej chorobie, dr. Alikman (Revue med. de la Suisse romande, r. 41, Nr. 12, r. 1921) dochodzi do następujących wniosków:

1) stomatitis gangraenosa stanowi powikłanie ostrej białaczki i jest początkowym objawem tejże,

2) w niedostatecznie wyświetlonych przypadkach stomatitis gangr. konieczne jest zbadanie krwi;

3) ostatnie winno uprzedzić również wszystkie podejrzane przypadki zabiegów chirurgicznych (ref. Cantralbl. f. Chir. 33, r. 1922, str. 1224).

J. K. Szpilman.

9) **Zapalenie nerek a ropociek zębodołowy.** Dr. Amieva (Habana) zwraca uwagę na związek pomiędzy wyżej wymienionemi schorzeniami. W przypadku ostrego zapalenia nerek, po przejściu choroby, wystąpiły objawy ropocieku zębodołowego. Amieva uważa, iż drobnoustroje z ogniska zapalnego nerek przenoszą się na dalsze okolice i wobec zmniejszonej odporności organizmu powodują przerzutowe sprawy ropne, do jednej z których odnieść należy właśnie ropociek zębodołowy. Przy leczeniu robi on nacisk na traktowanie nie tylko objawów choroby, lecz całego organizmu. Jako najlepszy środek przeciwropociekowy uważać należy postępowanie profilaktyczne: regularna i gruntowna pielęgnacja jamy ustnej i zdjęcie kamienia nazębnego; dzięki temu udaje się zapobiec wtargnięciu do jamy ustnej drobnoustrojów chorobotwórczych.

Z. Gez.

10) **Drobnoustroje w miazdze zębowej.** John Heath (British Dental Journal 6 r. 1921) omawia sprawę obecności drobnoustrojów w miazdze zębowej. Kelsey przypuszcza, iż nawet zdrowa miazga zawiera drobnoustroje. Henrici i Hartzell stwierdzili, iż zdrowa miaz-

ga jest jałowa; tylko miazgi zębów, przy których istniał ropociek zębodołowy, w 42% przyp. były zakażone. Na 21 przyp., zbadanych przez Heatha, w 2 stwierdzono w miazdze drobnoustroje.

Z. Gez.

Spostrzeżenia kliniczne.

Zachowanie się metali nieszlachetnych w jamie ustnej.

Odkładając szersze omówienie powyższej sprawy do jednego z następnych zeszytów „Kroniki", zwrócę tu uwagę na uczynione przeze mnie spostrzeżenia, dotyczące najbardziej obecnie przez niektórych używanego metalu nieszlachetnego — randolfu.

1) Po nałożeniu koron, wyrabianych z randolfu, często występuje próchnica przyszyjkowa (obwodowa), prawdopodobnie wskutek rozwijających się w tych miejscach kwasów, ujemnie oddziaływujących na warstwę szkliwną zęba; próchnica czyni tu nieraz znaczne postępy.

2) Dziąsło, przylegające do korony, ulega w stosunkowo krótkim czasie dosyć silnemu zapaleniu, niekiedy zawikłanemu (ging. ulcerosa).

3) W przypadkach, gdy pacjenci byli posiadaczami kilku koron lub większych mostków, zauważyć się daje ślinociek; odczyn śliny silnie kwaśny; smak nieprzyjemny w ustach; zjawiska te ustępowały po skasowaniu wyrobów nieszlachetnych.

4) Wyroby nieszlachetne często zmieniają barwę (ciemnieją), stają się zwłaszcza w niechlujujnych ustach chropowatemi, skutkiem czego przylega do nich łatwo papkowaty osad.

5) Śluz, wzięty z uczątstków, przylegających do mostków nieszlachetnych i pooddany badaniu drobnowidzowemu, wykazał w polu widzenia obfitą ilość białych krwinek, bakterjologicznie zaś sporą ilość drobnoustrojów, bynajmniej nie obojętnych, wśród których stwierdzono pewną ilość stafilokoków, streptokoków i in. Uważam, wbrew twierdzeniom zwolenników stosowania nieszlachetnych metali w jamie ustnej, iż te winny być używane b. oględnie do robót zwłaszcza stałych, bowiem spowodować mogą różnego rodzaju zaburzenia nie tylko miejscowe, lecz i ogólne, zwłaszcza przewodu pokarmowego, przyczyniając się niemało do trudnego rozpoznawania chorób żołądka i kiszek

D. Kon.

Wskazówki praktyczne.

1) Pasta mumifikacyjna dla miazgi dra Luniatscheka z Wrocławia:

Rp. Kalii nitrici 2,0
Sacchari albi 0,2
Formalini q. s. ut. f.
pasta mollis

(Deut. Mft. f. Z-de st. 23, 1922).

2) **Ile należy brać złota do lanej wkładki?** Stosunek ciężaru gatunkowego złota do ciężaru gatunkowego najwięcej używanego wosku wynosi 16:1. Należy więc brać 16 grm. złota na 1 grm. wosku. Dostatecznem jest zważyć woskową wkładkę i otrzymaną wagę przemnożyć przez 16 (La Sem. Dent.).

3) **Do traktowania zapalenia śluzówki jamy ustnej (stomatitis)** dr. Filleul (La Semaine Dentaire roczn. II zesz. 43) gorąco zaleca przepis Gaillarda:

Aq. destill. 100.0
Acidi hydrochlorici pur. 2.0
Kal. bichromici q. s. ad satur.

Wyniki są doskonałe. Odnośne zaatakowane miejsca należy traktować tą mieszaniną.

4) **W celu usunięcia licówek Steele'a z dostawki (mostku),** podlegającej naprawie, należy umieścić ją na 2—3 godziny w kwasie saletrzanym; licówki wówczas łatwo można zdjąć (Dental-Journal 9, 1922).

5) **Doraźne szczeliwo do wulkanizatora.** Bierze się dwa arkusze papieru gazetowego (stare gazety) lub też podobnegoż papieru grubszego (trwalszego), nakłada się je na otwarty wulkanizator, lekko przyciska się przykrywą tak, by okrągły kant kotła się uwydatnił; odciśnięte koło wycina się ostrożnie, zwilża się kant kotła wodą, nakłada kółko papierowe, zwilża się je również i przykrywę się przykręca; wynik jest doskonały (Dental-Journal 1, 1923).

6) **W celu nadania modelom gipsowym większej trwałości,** należy model pokryć tłuszczem, następnie zanurzyć w roztworze kleju rybiego aż do nasycenia gipsu.

7) **Blok do lutowania** łatwo zestawić w nast. sposób: mieszanina z $^2/_5$ cz. gipsu, takiejże ilości płateczkowatego azbestu (wata azbestowa sprzedawana w drogerjach), $^1/_5$ cz. drobniutkiego piasku lub pumeksu; mieszaninę należy dokładnie rozcierać, zwilżyć i wylepić miseczkę ogniotrwałą (glinianą podstawkę do doniczki do kwiatów), wyciskając po środku wgłębienie w postaci niecki (Dental-Journal 1, 1923).

8) **Rura syfonowa od manometru,** przytwierdzona do wulkanizatora, powinna być od czasu do czasu oglądana, badana i oczyszczana, ażeby zapobiec zatkaniu przez nagromadzenie się pyłu, brudu albo rdzy. Częściowe nawet zatkanie tej rury może wywierać wielki wpływ na wskazówkę manometru, za czem idzie nieodmiennie to, że jest wielka różnica ciśnienia pomiędzy rzeczywistem ciśnieniem wewnątrz kociołka i ciśnieniem, wykazywanem przez wskazówkę manometru.

Przy pozornie małem ciśnieniu na monometrze wewnątrz kotła temperatura może się wznieść do takiej wysokości, że może grozić niebezpieczeństwo wybuchu.

9) **Gips, żeby się nie przyklejał do zębów** przy zdejmowaniu wycisków, należy zmieszać ze sproszkowanym pumeksem; gips taki zdejmuje się łatwiej z zębów i nie tak często się łamie.

10) **Balsam peruwiański z kolodionem** (1—10) stanowi doskonały środek do pokrywania małych ranek na rękach. Błonka, która powstaje na ranie po posmarowaniu, trzyma się na miejscu przez dni kilka, pomimo mycia rąk mydłem i ciepłą wodą.

Zebrała *Zofja Gezundheitowa.*

Bibljografja.

Misch Juljus Dr. **Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde.** Für Studierende, Zahnärzte und Aerzte. II vermehrte neubearbeitete Auflage. 2 Bände. Mit 237 Teils farbigen Textabbildungen und 1 Tafel. Verlag von F. C. Vogel, Leipzig 1922.

Znaczny postęp, jaki dentystyka poczyniła w ostatnich zwłaszcza czasach, zawdzięcza nie wyłącznie postępom w różnych dziedzinach techniki, lecz również w znacznej mierze ogólnej medycynie. Pomiędzy dentystyką resp. zębolecznictwem a różnemi dziedzinami medycyny istnieje ścisły kontakt; stwierdzono związek pomiędzy cierpieniami zębów i jamy ustnej a chorobami różnych narządów ustroju. Dokładna więc znajomość schorzeń różnych narządów ustroju ludzkiego, które wywoływać mogą pewne zmiany w narządzie zębowym i jamie ustnej, dla praktyka dentystycznego ma nader ważne znaczenie. Studjowanie tych właśnie chorób ogólnych, omawianych w różnych podręcznikach lekarskich, dla dentysty stanowi z wielu względów pewną trudność.

Dzieło d-ra Mischa ma właśnie na celu ułatwianie tych studjów, bowiem zawiera wszystko, co interesować może każdego praktyka. Dr. Misch celowo rozwiązał zadanie, ugrupowawszy umiejętnie prace poważnych profesorów z różnych dziedzin medycyny ogólnej.

Tom I (str. 691) zawiera nast. działy: 1) Choroby wewnętrzne (prof. Fuld i dr. Herzfeld); schorzenia śluzówki jamy ustnej dziąseł i gruczołów ślinnych, języka, przeszkody rozwojowe, wydzielanie wewnętrzne, zatrucia pochodzące z zewnątrz, narcotica, przemiana materji, choroby układu naczyniowego, choroby zakaźne, serca przewodu pokarmowego, badanie chorego, badanie moczu; 2) Choroby dziecięce (prof. Tugendreich): anatomja i fizjologja, stosunek chorób dziecięcych do schorzeń zębów i jamy ustnej, ostre choroby zakaźne, schorzenia jamy ustnej, języka, niedorozwoje (wilcza paszcza, zajęcza warga); 3) Choroby nerwowe (prof. Kron): nerwu trójdzielnego, języka, narządu smaku, nerwu twarzowego, czynnościowe choroby nerwowe (padaczka, histerja, neurastenia, pląsawica s. chorea, tężec), organiczne chor. nerwowe (tabes dorsalis), miażdżyca naczyń, mya-

sthenia, akromegalia, myotonia, meningitis cerebralis, aphasia, commotio cerebri), choroby umysłowe (paraliż postępujący, obłąkanie padaczkowe, histeryczne, opilcze, hypochondria, psychozy pooperacyjne, związek pom. chorobami zębów a schorzeniami umysłowemi, kretinismus), hypnotyzm i suggestja, hypnotyzm w dentystyce; 4) Przymiot (prof. Mühsam): anatomja patologiczna, okres pierwszy, wtórny i trzeciorzędowy, choroby posyfilityczne, zmiany syfilityczne zębów i szczęk, syfilis złośliwy, zaburzenia subjektywne i czynnościowe, przeszczepianie syfilisu na zwierzęta, uodpornianie, profilaktyka syfilisu jamy ustnej, terapia.

Tom II (str. 672) obejmuje nast. działy: 1) Choroby skórne (prof. Ledermann): łysina plackowata (alopecia areata), przyczyny zębowe, uwłosienie a narząd zębowy, liszaj czerwony (lichen ruber planus), rumień (erythema), opryszczka (herpes), wyprysk (eczema), trądzik (acne), pęcherzyca (pemphigus), liszajec (impetigo), łuszczyca (psoriasis), łuszczyna jamy ustnej (leucoplakia oris), rybia łuska (ichthyosis), czarny język, wilk, gruźlica śluzówki j. ustnej, łupież (pityriasis), trąd (lepra), twardziel nosa (rhinoscleroma), twardzina skóry (sclerodermia), pokrzywka (urticaria), zaraza pyskowa, wąglik, tryprowe zapal. śluzówki j. ustnej, grzybica (actinomycosis), grzybica drożdżowa (blastomycosis), woszczyna cz. strupień woszczynowaty (favus), grzybek strzygący (trichophytie), grzybica (mycosis); 2) Choroby kobiece (prof. Büttner): zmiany w przemianie materji podczas ciąży, w wydzielinach j. ustnej, ginekologia, menstruatio, nowotwory; 3) Choroby nosa, szyi, gardła i przełyku (prof. Findler); 4) Choroby ucha (prof. Grossmann); 5) Choroby uszu (prof. Guttmann); 6) Choroby zawodowe (prof. Koelsch).

Wszystkie działy opracowane zostały przy współudziale d-ra Mischa, uwzględniają ścisły kontakt z zębolecznictwem i ujęte są w formę z punktu widzenia tegoż. Systematyczność i planowość każdej poszczególnej pracy zasługują na zaznaczenie. Nie widzimy tu absolutnie żadnego balastu, którym grzeszą często zwykłe podręczniki, traktujące o tej lub innej dziedzinie medycyny. Uwzględniony również został wszelki postęp tak w dziedzinie medycyny ogólnej, jakoteż zębolecznictwa.

Obfita ilość wspaniale wykonanych rysunków w znacznym stopniu ułatwiają studjowanie tekstu.

Techniczna strona dzieła (papier kredowy, wyraźny druk) każe zaliczyć omawianą pracę d-ra Mischa do szeregu kosztownych wydawnictw łuksusowych, już przy pierwszem spojrzeniu robi ono nadzwyczaj dodatnie wrażenie.

Nie ulega wątpliwości, iż poważne dzieło d-ra Mischa ze względu na bogatą treść o charakterze encyklopedycznym znajdzie się w bibljotece każdego inteligentnego praktyka, tembardziej, iż w stosunku do obecnych drogich cen dzieł naukowych jest ono b. tanie. *K.*

Związek zawodowy lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem.

I.

Oddział Łódzki.

Pragnąc udzielić zarządowi Rady Głównej Związku wszelkich danych, które mogłyby posłużyć za podstawę do opracowania przez zarząd pewnych dyrektyw ewent. poczynienia pewnych zmian w organizacji naszego zrzeszenia, skierowaliśmy do tegoż sprawozdanie o naszej działalności. Biorąc pod uwagę całokształt dotychczasowej pracy, przyznać musimy, iż działalność nasza nie była tak owocna, jakby sobie tego życzyć można, i że rezultaty naszych starań nie pozostają w żadnym stosunku do nakładu podjętej pracy. Ten niezbyt pocieszający objaw znajduje swoje usprawiedliwienie i uwzględnienie u różnych czynników (równoległe istnienie obok siebie 2 stowarzyszeń: Łódzkie T-wo Odontologiczne i Łódzki Oddz. Związku, w których z konieczności na skutek braku ludzi, chętnych do pracy, pracują te same jednostki, co znowu musi z natury rzeczy wpłynąć ujemnie na wydajność podjętej pracy i t. d.).

Przechodząc z kolei do szczegółowego sprawozdania o naszej działalności, postaramy się podać szereg ważniejszych dat i wydarzeń, które w czasie naszej rocznej działalności zostały zarejestrowane. Swego czasu na skutek odezwy Naczelnego Wodza w sprawie obrony Państwa postanowiono zorganizować i uruchomić w porozumieniu z Inspekcją Sanitarną ambulatorjum dentystyczne dla wojskowych, w którem każdy członek naszego zrzeszenia zobowiązał się pracować 2 godziny dziennie. Na wypadek, gdyby myśl ta nie dała się zrealizować, postanowiono, aby każdy członek Związku przyjmował wojskowych 2 godziny dziennie u siebie bezinteresownie. Zarząd rozpoczął pertrakcje ze Związkiem zawodowym lekarzy w kwestji wzajemnego uregulowania honorarjum, które zostało rozwiązane w ten sposób, że lekarze zobowiązali się pobierać od lekarzy-dentystów i ich członków rodzin niezarobkujących za porady 50% i stosować ustępstwa 25%—30% od wszelkiego rodzaju zabiegów, opatrunków. Lekarze-dentyści ze swej strony ustanowili następującą normę: 50% za leczenie zachowawcze i ekstrakcję; 25%—30% ustępstwa przy protezach.

Zarząd wszedł w porozumienie z miejscowem stowarzyszeniem „Lokator" i rozpoczął akcję, mającą na celu obronę lekarzy-dentystów przed grożącą ewentualnością zaliczenia lokali lekarzy-dentystów do kategorji przedsiębiorstw handlowych, co pociągnęłoby możność dowolnego podnoszenia cen najmu na lokale, przez lek.-dentystów zajmowane.

Postanowiono uruchomić laboratorjum techniczno-dentystyczne, oparte na zasadach udziałowych; laboratorjum ma na celu dostarczanie udziałowcom robót dobrych, ponadto laboratorjum powinno być placówką, kształcącą zastępy dobrych i wykwalifikowanych specjalistów.

Zarząd wysłał list do Magistratu w Łodzi w sprawie zaprowadzenia racjonalnej pomocy dentystycznej w szkołach powszechnych.

Zarząd rozpoczął starania o polepszenie warunków płacy asy-

stentom, których praca dotychczas jest wyzyskiwana, zaś uposażenia niezadowalniające.

Rozesłano odezwę do niezrzeszonych kolegów, nawołując ich do niezwłocznego i gromadnego zapisywania się do Związku i do wytężonej z nim współpracy.

Rozpoczęte zostały pertraktacje z Kasą Chorych, która wystosowała list w sprawie przedstawienia listy kandydatów, reflektujących na objęcie stanowiska w Kasach Chorych.

Po skomunikowaniu się z miejscowemi Urzędami Skarbowemi przeprowadzono zasadę, aby przy wymiarze podatku dochodowego uczestniczyli przedstawiciele Związku w charakterze rzeczoznawców celem racjonalnego rozłożenia wymienionego podatku.

Ogólna liczba posiedzeń w roku sprawozdawczym wyniosła 18, z tych 16 posiedzeń zarządu, 2 plenarne.

II.
Oddział Ziemi Radomskiej.

VI zebranie Oddziału Związku odbyło się 8/IX r. 1921. Uczczono przez powstanie pamięć zmarłego kol. Lernera. Zamiast nekrologu złożono na „Fundusz Wydawniczy Kroniki" mk. 3000.

Postanowiono zwrócić się do lekarza powiatu Radomskiego i Iłżeckiego w sprawie samodzielnego uprawiania przez techników-dentystycznych partactwa lekarsko-dentystycznego i techniczno-dentystycznego. Uchwalono wystąpić do Miejskiej Rady Szkolnej z memorjałem w sprawie racjonalnej opieki nad uzębieniem dzieci szkół powszechnych, proponując otwarcie kliniki dentystycznej dla tych szkół i wyzyskania na ten cel lokalu i inwentarza byłego ambulatorjum dentystycznego garnizonu m. Radomia. Z identycznym memorjałem postanowiono zwrócić się również do magistratu radomskiego, zaznaczając, iż w godzinach szkolnych klinikę ową można będzie wyzyskać dla biednej ludności Radomia. Oddział obiecuje przyczynić się do zaopatrzenia kliniki w odnośny inwentarz i instrumenty. Postanowiono wystąpić do szkół prywatnych i średnich z memorjałem, wyjaśniającym konieczną potrzebę bliższego zainteresowania się Rad Pedagogicznych tych szkół stanem uzębienia młodzieży. Jednocześnie zaproponowano otwarcie wspólnej kliniki dentystycznej dla tych szkół.

Wobec stałego niezjawiania się kol. kol.: A., Kr. i M. na zebrania Oddziału uchwalono wystosować do nich zapytanie, czy gotowi są solidaryzować się z członkami tegoż i czy zastosują się do uchwał zarządu?

Zaliczono w poczet członków kol. M. Blicherównę z Ostrowca.

Ustalono nową normę opłat.

III.
Oddział Lubelski.

W dniu 25/III r. ub. na walnem zebraniu po zrzeczeniu się członkostwa większości kolegów z przewodniczącym na czele Oddział Lubelski ponownie się zorganizował, wybrawszy zarząd, do którego składu

weszli kol. kol.: N. Cygelman — prezes, Bronsztejn — wiceprezes (zm.), Zajfen Sew. — sekretarz i Zajfen M. — skarbnik. Wkrótce zmarł wiceprezes, kol, Bronsztejn, i zarząd został zdekompletowany, co spowodowało przerwę w jego działalności i tak bardzo utrudnionej wobec braku lokalu. Przerwa trwała do dnia 21/X r. ub., w którym to terminie na nadzwyczajnem zebraniu zarząd został dokompletowany przez wybór jednego członka i na posiedzeniu dnia 22/X r. ub. zarząd się na nowo ukompletował w sposób następujący: kol. kol. Cygelman — prezes, Zajfen Sew. — wiceprezes, Szteinhamer — sekretarz i Zajfen M. — skarbnik; do komisji rewizyjnej weszli: Halpern E., Siemiatycka P. i Szteinhamer M.; do komisji etyczno-zawodowej: Blechmanówna R., Rappaportówna A. i Lewensonówna; do sądu koleżeńskiego: Bromberżanka, Tabacznik i Cygelman-Zandbergowa; referentem Oddziału jest kol. Horowitz. Oddział liczy 22 członków.

Odgłosy.

Ministerstwo Zdrowia Publ. przesłało nam następujące sprostowanie celem wydrukowania *).

W № 3—4 „Kroniki Dentystycznej“ 1922 r. ukazał się artykuł p. t. „W imię prawdy. Do wiadomości p. Ministra Zdrowia Publicznego“. W artykule tym omawiana jest czynność referentów dentystycznych, którym autorzy pp: Zawidzki i Barylski zarzucają nietylko nieznajomość rzeczy, lecz lekceważące i nieudolne traktowanie spraw. Na te gołosłowne twierdzenie Ministerstwo Zdrowia Publicznego oznajmia:

1) Technicy dentystyczni nie zostali „bezprawnie uprawnieni“, gdyż od czasu powstania referatu dentystycznego przy Ministerstwie Zdrowia Publicznego każdy wiadomy Ministerstwu wypadek samodzielnej praktyki lekarsko-dentystycznej techników dentystycznych był przedmiotem dochodzenia i w razie ujawnienia nielegalnych zabiegów dentystycznych pracownia-gabinet technika była zamykana. By zaś samowolę techników dentystycznych ukrócić doszczętnie, Ministerstwo Zdrowia wydało w dniu 26 października 1922 roku okólnik, mocą którego winni przestępstwa technicy dentystyczni na zasadzie rozporządzenia b. Rosyjskiej Rady Lekarskiej z dn. 20 marca 1889 r. (26 Us. i Roz. w spr. lek. i sanit.) (Wydz. Depart. Med. 1895/6 str. 218 par. 628) pociągani będą do odpowiedzialności sądowej.

2) Osobom, którym dyplomy zaginęły, Ministerstwo Zdrowia nie pozwala na wykonywanie praktyki dotąd, dopóki nie uczynią zadość zarządzeniu p. Ministra Zdrowia Publicznego z dn. 29 września 1922 r. Zarządzenie to nakazuje żądać od petenta, jeżeli jego nazwisko nie

*) Sprostowanie otrzymaliśmy 13 lutego r. b.

figuruje w urzędowym spisie lekarzy-dentystów i dentystów b. Cesarstwa Rosyjskiego z roku 1914, stwierdzenia ukończenia pełnego kursu nauk i otrzymania stopnia naukowego przez dwóch kolegów lekarzy-dentystów, zarejestrowanych w Ministerstwie, którzyby zaznaczyli, iż petent wraz z nimi zdawał i otrzymał stopień lekarza-dentysty.

Referent dentystyczny jest tylko ścisłym wykonawcą powyższych zarządzeń.

3) Wszelkie sprawy dentystyczne, które mają podkład prawno-państwowy, załatwiane są bezwzględnie przez prawnika, którego orzeczenie jest w takich razach miarodajne.

4) Referent dentystyczny uskutecznia wszystkie prośby petentów na zasadzie obowiązujących praw. Przytoczony w artykule p. Feldhuseu otrzymał zaświadczenie na prawo praktyki jedynie dlatego, że nazwisko jego figuruje w urzędowym spisie lekarzy-dentystów z 1914 r. b. Cesarstwa Rosyjskiego.

5) Przebieg sprawy, związany z prośbą lek.-dentysty Korczemnego, był zupełnie odmienny od opisanego przez autorów w „Kronice". Sąd, do którego Ministerstwo Zdrowia zmuszone było sprawę tę skierować, wypowie o tem ostatnie słowo.

6) Lekarz-dentysta Wasser z Grajewa przedstawił początkowo zaświadczenie dwóch kolegów, którzy we właściwym urzędzie nie byli zarejestrowani, a więc świadczenia ich Ministerstwo nie mogło uznać za legalne, gdy jednak p. W. złożył zaświadczenie kolegów, prawnie praktykujących, pozwolenie na prawo praktyki otrzymał.

7) Wypadek, dotyczący p. N. z Miechowa, Ministerstwu jest nieznany.

8) W sprawie użycia metali nieszlachetnych w praktyce niezamożnej Ministerstwo Zdrowia nie zna dotąd przypadków ich toksycznego działania; najlepszym dowodem służy fakt, że zagranicą (w Niemczech) surogaty te są szeroko rozpowszechnione, szczególnie randolf, bronz aluminjowy (glinowy) i inne. Ministerstwo Zdrowia Publicznego byłoby wdzięczne za dostarczenie dowodów działania toksycznego tych surogatów na organizm ludzki.

9) Co się tyczy „soli lawendowej", Ministerstwo Zdrowia kategorycznie zaznacza, że z dentystycznego referatu nie wyszło nigdy żadne rozporządzenie, w którem byłaby mowa o powyższej soli.

Listy do Redakcji.

I.

Załatwianie naszych spraw przez referenta Min. Zdr. Publ., p. Biernackiego.

Za pośrednictwem „Kroniki" pragnę zwrócić uwagę, jak załatwiane są sprawy urzędowe i obywateli Rzplitej Polskiej przez referenta dentystycznego Minist. Zdr. Publ., p. Biernackiego.

Dnia 7 sierpnia r. ub. wezwano mnie do Pow. Urzędu Zdrowia w Grajewie, w którem to mieście praktykuję od 6 lat, i oznajmiono mi, iż „gabinet“ mój zgodnie z poleceniem Wojew. Urzędu Zdrowia w Białymstoku zostaje w drodze administracyjnej zamknięty. Lekarz powiatowy, dr. Gajdziński, poinformował mnie, iż wobec braku oryginału dyplomu w dokumentach moich muszę się zwrócić w 14 dniowym terminie do Min. Zdr. Publ. z prośbą o wydanie mi pozwolenia na prawo praktyki. Będąc w Białymstoku, dr. Gajdziński interwenjował w mojej sprawie w Wojew. Urzędzie Zdrowia, wyjaśniając, iż rozporządzenie administracyjne o zamknięciu mego „gabinetu“ krzywdzi nie tylko mnie osobiście materjalnie i moralnie, lecz całą ludność Grajewa i okolicy, bowiem jestem jedynym lekarzem-dentystą w mieście. Niestety, wstawiennictwo dr. G. nie odniosło żadnego skutku w Wojew. Urzędzie Zdrowia w Białymstoku. Wobec tego zmuszony byłem wyjechać do Warszawy, by osobiście sprawę wyjaśnić referentowi dentystycznemu Min. Zdr. Publ., p. Biernackiemu.

Ostatniemu przedstawiłem następujące dowody: 1) poświadczenie obywatelstwa, 2) zezwolenie b. Warszawskiego Urzędu Gubernjalnego. (Wydział lekarski) za № 1286 z dnia 26 czerwca 1914 r. na prawo praktyki w Skierniewicach; dyplom mój złożony był w tym urzędzie i podczas ewakuacji władz rosyjskich wywieziony został do Rosji.

P. Bierniacki, oświadczył, iż sprawy mojej załatwić nie jest w stanie; mój dokument na prawo praktyki b. władzy rosyjskiej jest dla niego bez wartości, bowiem „taki dokument można było za czasów rosyjskich kupić“. W dalszym ciągu zapytał mnie p. Biernacki o mój stosunek do wojskowości, a wreszcie po odczytaniu jakiegoś nigdzie nie ogłoszonego dokumentu oznajmił mi, że należy przedstawić zaświadczenie dwóch kolegów zarejestrowanych w jednym z Urzędów Zdrowia, którzy jednocześnie ze mną uzyskali dyplom na stopień lekarza-dentystysty, oraz jakiś dowód z Min. Spr. Zagr., że staram się o uzyskanie dyplomu z b. archiwów rosyjskich. Gdy wymagane dokumenty dostarczyłem, oświadczył mi p. Biernacki, że dowód z Min. Spr. Zagr. nie jest potrzebny i że do załatwienia mojej sprawy już nic nie stoi przeszkodzie. W najlepszej wierze wyjechałem z Warszawy, będąc pewnym, że po przyjeździe do Grajewa, gabinet mój zostanie „odpieczętowany“. Niestety, dnia 31/X r. ub. zawiadomił mnie Wojew, Urząd. Zdrowia, że zaświadczenie 2 kolegów lekarzy-dentystów, Felicji Bloch-Szeftlowej i Jakóba Owczarka uznało Min. Zdr. Publ. za niewystarczające, bowiem osoby te nie są nigdzie zarejestrowane. W obec takiego obrotu sprawy musiałem ponownie udać się do Warszawy i przedstawić osobiste dowody wspomnianych kolegów, iż są właśnie zarejestrowane w Warszawskim Urzędzie Zdrowia. Zasługuje w mojej sprawie na zaznaczenie to, iż:

1) Wojewódzki Urząd Zdrowia w Białymstoku postąpił bezprawnie, zamykając gabinet mój na czas nieokreślony przed rozstrzygnięciem sprawy w Min. Zdr. Publ.,

2) że referent, dentysta Biernacki, zagmatwał zupełnie czystą sprawę, narażając mnie na straty materjalne i podkopując zaufanie pacjentów,

3) odciągając przychylne załatwienie mojej sprawy, p. B. indagował mnie co do mego stosunku do wojskowości i że po mojem pierwszem załatwieniu sprawy w Min. Zdrowia Publ. i wyjeździe z Warszawy do Grajewa wynalazł inne przeszkody w postaci nieprawdziwych informacji o tem, jakoby przedstawieni mu świadkowie — kol.: Szeftel i Owczarek nie byli zarejestrowani.

Podkreślić należy w sprawie mojej postępowanie lekarza powiatowego, dr. Gajdzińskiego, który, orjentując się doskonale w sytuacji i widząc moją krzywdę jak również ludności, niesłusznie pozbawionej pomocy dentystycznej, postąpił jako pojmujący swoje obowiązki urzędnik i prawy obywatel kraju.

E. Wasser.

Grajewo, 25 stycznia 1923 r.

II.

Gdzie jest punkt wyjścia?

Dnia 4 maja 1922 r. otrzymałam zawiadomienie Województwa Białostockiego, że celem otrzymania pozwolenia na dalszą praktykę muszę przedstawić oryginał dyplomu. Ponieważ dyplom mój został w Piotrogrodzie, przedstawiłam paszport, wydany przez prezydenta m. Suwałk, w którym zaznaczono, iż jestem lekarzem-dentystą i przedstawiłam zaświadczenie, wydane przez Żeński Instytut Medyczny w Piotrogrodzie dn. 15.3 1908 r. za № 85/417. Województwo zażądało pokwitowania z Min. Spr. Zagr. o tem, iż za pośrednictwem tegoż staram się o odzyskanie dyplomu z Rosji; na podstawie tego pokwitowania pozwolono mi nadal praktykować.

W październiku 1922 r. zażądało znowu Województwo dyplomu ewent. zaświadczenia dwóch lekarzy-dentystów. Zaświadczenie takie, rejentalnie potwierdzone, przedstawiłam osobiście. Wtedy zażądano świadectwa 2 lekarzy-dent., którzy jednocześnie ze mną zdawali egzamin. Nie mogąc takiego zaświadczenia przedstawić wobec tego, że koledzy moi pozostali w Rosji, zwróciłam się do gen. Zwierzchowskiego, Szefa Dep. San. Min. Spr. Wojsk., jako byłego mego profesora. Prof. Zwierzchowski, aczkolwiek poznał mnie, oświadczył, że świadectwa wydać mi nie może, jako osoba wojskowa. Wtedy zwróciłam się do Min. Zdr. Publ. do ref. Biernackiego, wyjaśniając mu całą sprawę i proponując przedstawienie zaświadczeń byłych asystentów w Piotrogrodzie, z któremi razem pracowałam: lek.-dent. St. Mieszkisa, kierownika ambul. dent. przy szpitalu Ujazdowskim, oraz lek.-dent. Orłowskiej, asystentki Państwowego Inst. Dent. Ref. Biernacki przedstawił sprawę moją p. Ministrowi Zdrowia i dał mi odpowiedź, że pozwolenie na dalszą praktykę mogę otrzymać po przedstawieniu dyplomu, lub zaświadczenia prof. Zwierzchowskiego.

Wobec tego, że kwestja otrzymania dyplomu z Rosji może trwać bardzo długo, a prof. Zwierzchowski podpisu swego udzielić mi nie chciał, znalazłam się w sytuacji bez wyjścia, będąc pozbawiona możności zarobkowania i utrzymania siebie i siedmioletniej swej córeczki.

Pytam się: cóż mam czynić?

Ch. Rajgrodzka.

Suwałki, 5 lutego 1923 r.

P. S. Dziwić się należy p. generałowi Zwierzchowskiemu, który, znając ciężkie położenie najprawdziwszej lekarki-dentystki, wdowy, odmówił kategorycznie, pomimo nawet interwencji pewnego posła, złożenia swego podpisu na zaświadczeniu.

Pomimo, iż szło tu o czyn humanitarny, gen. Zwierzchowski nie przejął się zbyt sprawą; zrozumiał chyba, iż niezgoda referenta na podpis majora Miszkisa, również wszak osoby wiarogodnej, była tylko zwyczajną szykaną, krzywdzącą wdowę materjalnie i moralnie. Generał Zwierzchowski prędko zapomniał o ciężkich przeżytych przez siebie chwilach.

„Syty głodnemu nie wierzy"...

Co się tyczy postępowania p. referenta w stosunku do wielu kolegów, to dziwić się należy, iż nasze zrzeszenia zawodowe nie wystąpiły dotychczas z odnośnym memorjałem do Rady Ministrów lub Sejmu, które to kompetentniejsze władze bezsprzecznie rozstrzygałyby sprawy pomyślnie, przyjmując bezwzględnie pod uwagę składane dowody urzędowe. Wszak wymagania referenta dent. w b. wielu sprawach są niemożliwe do urzeczywistnienia, a przysparzanie społeczeństwu bezrobociych nie leży bynajmniej w interesie żadnej naszej władzy.

Kol. Rajgrodzka winna niezwłocznie się zwrócić do prezesa Rady Ministrów, a skutek bezwzględnie będzie pomyślny. *Red.*

III.

Nowa gmatwanina.

Wiadomo, iż świadectwa, uzyskane w tutejszych b. szkołach dentystycznych Troppa i Szymańskiego podczas okupacji niemieckiej, mają prawną wartość, zaś posiadacze tych świadectw w specjalnej komisji egzaminacyjnej z udziałem przedstawicieli władzy polskiej uzyskali stopień lekarza-dentysty i następnie jako tacy zostali zarejestrowani. Zdawałoby się, iż sprawa jest ostatecznie rozwiązana.

Tymczasem za czasów urzędowania przy Min. Zdr. Publ. referenta dentystycznego, dra Breneizena, rozniosła się wieść, iż referent ten, prawdopodobnie kierując się swojemi znanemi poglądami, miał poruszyć sprawę rewizji tego postanowienia prawno-państwowego. Rzecz prosta, iż nad sprawą tą należało wówczas przejść do porządku dziennego.

Ostatnio nowy referent dentystyczny Min. Zdr. Publ., p. Biernacki, dążąc prawdopodobnie do wskrzeszenia ducha swego poprzednika, dra Breneizena, ponownie sprawę tę wyprowadza na porządek dzienny. Ni stąd ni zowąd zaczyna on „kwestjonować" prawno-państwową wartość owych dyplomów okupacyjnych.

Otóż kol. Nismanowi w Węgrowie, posiadaczowi dyplomu lekarza-dentysty t. zw. okupacyjnego, miejscowa władza zamierzała opieczętować, czy też opieczętowała w drodze administracyjnej poradnię dentystyczną (t. zw. gabinet), a to dla tego, iż dyplom tegoż właśnie był okupacyjny. Kol. N. nolens-volens musiał powędrować do Warszawy, narażony na zbyteczne wydatki, by tu sprawę u referenta dentystycznego Min. Zdr. Publ. „wyświetlić".

Do praktykującej w Hrubieszowie lekarki-dentystki Gurewicz-Sztrumowej, posiadającej dyplom okupacyjny (ukończ. szkołę dentystyczną Troppa), dnia 30.XI 1922 r. l. 19068 Starostwo Hrubieszowskie

przesłało zawiadomienie, iż „Woj. Urz. Zdrowia polecił zabronić jej zajmowania się praktyką dentystyczną, ponieważ świadectwo szkoły Troppa nie daje prawa praktyki w Państwie Polskiem“ (podp. za starostę dr. Skrubiszewski). Ponieważ poszkodowana nie mogła wybrać się osobiście do Warszawy w celu „wyjaśnienia“ sprawy, matka kol. Sztr. (Warszawa, Nowolipie 40a m. 40) kołatała u referenta dent. p. Biernackiego, której przyobiecał „sprawę załatwić“.

Dalej. W tutejszym Urzędzie Zdrowia Publ. (Ratusz) znane jest „postanowienie“ referenta dentystycznego, p. Biernackiego, który każe uznawać dyplomy okupacyjne wychowańców jednej z b. szkół dentystycznych, mianowicie Szymańskiego, drugiej zaś—Troppa — n i e!!! Że pierwsza szkoła dla referenta mogła mieć pewną sympatję — to jego sprawa. W każdymbądź razie Urząd Zdrowia Publ. nie kwapi się zbyt z wypełnieniem „rozkazów“ referenta, o ile nie otrzyma rozporządzenia samego Ministra Zdr. Publ. Ponieważ zaś takiego rozporządzenia p. Minister nigdy nie wyda, to i „dekret“ powyższy przejdzie do historji.

Ogół dentystów spokojnie jakoś przypatruje się gmatwaninie, powstałej dzięki „kompetentnemu“ kierowaniu sprawami dentystycznemi w referacie dentystycznym Min. Zdr. Publ.

Uświadomiona część społeczeństwa naszego ze zdziwieniem przypatruje się zarządzeniom Minist. Zdr. Publ. w osobie referenta Biernackiego, który tak niemiłosiernie opieczętowywuje poradnie dentystyczne, istniejące od szeregu lat i które udzielały skutecznej pomocy dentystycznej nieraz na obszarze kilkudziesięciu kilometrów.

Jeżeli działalność referenta dentystycznego Min. Zdr. Publ., będzie nadal tak owocna, zaś sprawy prawne będą nadal tak zagwarantowane, jak obecnie, to miejmy nadzieję, iż cofniemy wstecz i to znacznie organizację pomocy dentystycznej w Polsce, by robotnik, chłop, mieszczuch, urzędnik, dziecko, policjant, żołnierz z bólem zębów zwracali się, jak to ongi bywało, do kowali, szewców, fryzjerów, golibrodów oraz różnych domorosłych „operatorów“ w czyich „gabinetach“ (nie zamykanych a d m i n i s t r a c y j n i e) smród i niechlujstwo panują nie do zniesienia.

Czas nagli. Niech prawo zatryumfuje nad samowładztwem przeróżnych polityków, działających ze szkodą dla Państwa, społeczeństwa i zawodu. *N. N.*

IV.

Do Redakcji „Kroniki Dentystycznej“.

Odpis protokułu.

Sąd Koleżeński w pełnym składzie na posiedzeniu, odbytem dnia 28-go listopada 1922 r., jednogłośnie uchwalił koleżankę Samowską wykluczyć ze Związku lekarzy-dentystów Ziemi Lubelskiej za przekroczenie § 10 uw. 2 Regulaminu wewnętrznego nr. 1 i ogłosić postanowienie niniejsze w „Kronice Dentystycznej“. *Zarząd.*

Lublin, 22 grudnia 1922 r.

Dop. red. Uwaga 2 § 10 opiewa: „Bezwzględnie nie są dopuszczalne znaki nad bramami, na ścianach, balkonach, dachach, w miejscach publicznych i t. d.“.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Od redakcji.** Młodzież nasza, zarówno studjująca dentystykę, jak i ta, która niedawno ukończyła szkoły dentystyczne, nie mniej szereg młodszych kolegów, odczuwając braki w studjach, zwraca się do nas z prośbą o systematyczne umieszczanie w naszem piśmie artykułów, ściśle przystosowanych do najżywotniejszych spraw, związanych z codzienną praktyką.

Przychylając się do tej prośby kolegów, żywo i dotkliwie odczuwających niedomagania zawodowe, redakcja nasza zwraca się niniejszem do starszych kolegów, szerzej i poważniej interesujących się naszą specjalnością, o nadsyłanie prac, odpowiadających wyżej wyłuszczonym wymaganiom.

= **Zmarła.** W styczniu r. b. zmarła w Wilnie lekarka-dentystka Jadwiga Rogińska. Ukończyła szkołę lek. dent. prof. Wilgi w Moskwie i była asystentką w szpitalu dla szczękowo-rannych (pod kier. prof. Wilgi). Przeszło rok była lekarzem-dentystą na froncie rumuńskim, skąd po rewolucji bolszewickiej wróciła do Moskwy. Będąc w ciężkiem położeniu materjalnem, postanowiła wyjechać do Kijowa, by łatwiej przedostać się do kraju. Kolejno musiała tu być lek.-dent. w armji Denikina, to znowuż u bolszewików. Nie mogąc opanować tęsknoty o kraju, postanowiła wreszcie uciec od bolszewików. W ten sposób wróciła ś. p. kol. po ciężkich przejściach w kwietniu 1921 r. do ukochanego przez nią Wilna. Tu była lek.-dent. w Kasie Chorych, praktykowała samodzielnie, mając jednocześnie przychodnię dla urzędników państwowych. Nareszcie zdawało się uśmiechać ś. p. Rogińskiej nowe życie, lecz choroba powaliła ją na łoże boleści, a nadwątlony ciężkiemi przejściami oraz pracą ponad siły w kraju organizm uległ. W młodym wieku odeszła gorliwa i sumienna pracowniczka.

Cześć Jej pamięci.

= **Płaca za godzinę pracy lekarza-dentysty w Ameryce** podług Feldmana (Peterson, New-Jersey) obliczona jest na 4 dolary; wszelkie rachunki regulowane są bezwzględnie co miesiąc (The Dental Summary 1920 r. 10.

= **Docentury dla lekarzy-dentystów.** Pruski Minister nauki, sztuki i oświaty ludowej (21.I Nr. 169) dekretem z dnia 24 stycznia 1923 r. wyjaśnił, iż jako docenci dentystyki przy fakultetach lekarskich dopuszczeni są lekarze-dentyści z aprobatą niemiecką, którzy uzyskali doktorat dentystyki przy jednej z wszechnic niemieckich, czy to drogą habilitacji, lub też jako honoris causa za zasługi w dziedzinie dentystyki.

= **Liczba imatrykulowanych studentów na wszechnicach niemieckich w r. 1920/21 r. akad.** wynosiła 84,172; na Berlin wypadło 12.500 stud. Po 5,000 liczyły: Monachjum, Lipsk, Wrocław i Bonn. 4,000 zgórą liczyła Kolonja, po 3,000 — Frankfurt, Würzburg, Halle, Hamburg, Göttingen, Fryburg, po 2,000 — Tübingen, Heidelberg, Mar-

burg, Jena; od 1,000 do 200 — Kiel, Erlangen, Greifswald i Rostock (Hochschulblätter d. Vossischen Ztg.).

= **Rachunki dentystyczne** (ogólnie zestawione) bezwzględnie podlegają opłacie stemplowej w myśl art. 2 cz. I Ustawy z dnia 26 paźdz. 1921 r. o opłatach stemplowych od rachunków i poświadczeń odbioru sum pieniężnych (Dziennik Ustaw Rzecz. Pol. nr. 92 z r. 1921). Ostrzegamy, iż kary za niezastosowanie się do wymagań Ustawy zgodnie z art. 24 cz. III tejże Ustawy są znaczne.

= **Egzaminy dla techników dentystycznych** uchwalił Urząd Zdrowia Publ. w Hamburgu; dotyczy to tych, z których pomocy mają korzystać członkowie Kas Chorych.

= **O posady lek.-dentystów resp. dentystek** w gimnazjach państwowych męskich i żeńskich podania wnosić należy do Wydziału hygjeny szkolnej Ministerjum Wyzn. Religijnych i Oświecenia publicznego (Warszawa, Bagatela 12).

= **Praktyka prywatna lekarzy wojskowych (również lekarzy-dentystów).** Zanim ukaże się opracowana przez Min. Zdr. Publ. rozporządzenie wykonawcze do ustaw w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej oraz o ustroju i zakresie działania Izb lekarskich w Polsce, na zasadzie którego zostanie uregulowana sprawa stosunku powyżej wymienionej kategorji praktyków do wymienionych ustaw, każdy lekarz wojskowy, który chce zajmować się praktyką lekarską prywatną w jakiejkolwiek miejscowości, winien zarejestrować się u miejscowego lekarza powiatowego, zaś w Warszawie — w Urzędzie Zdrowia st. m. Warszawy.

= **Protest.** Towarzystwo Lekarskie w Krakowie na zebraniu w dniu 29 marca r. 1922 po ożywionej dyskusji uchwaliło następ. wniosek: „T-wo Lekarskie Krakowskie w porozumieniu z Izbą Lekarską zarządzi fachowe zbadanie Ustawy o praktyce lekarskiej z dnia 2.XII 1921 r. ewentualnie Ustawy z tegoż dnia o Izbach lekarskich, a po uznaniu niewłaściwości, niezgodnych z wymaganiami ogółu lekarzy, lub postanowień wręcz przeciwnych interesom lekarzy, wniesie protest przeciwko tym ustawom do Ministerstwa Zdr. Publ. w Warsawie“.

TREŚĆ ZESZYTU:

Wilga prof. Zęby różnych ras ludzkich — str. 3. Ropień na twardem podniebieniu — 9. Związek między chor. zębów a chor. skóry — 10. Unerwienia zębiny — 11. Metale nieszlach. w j. ustnej — 12. Czy należy usuwać zęby bezmiazgowe — 14. Brak zatoki szczękowej — 15. Zgorzelinowe zap. śluzówki j. ustnej — 15. Zapalenie nerek a ropociek zębodołowy — 15. Drobnoustroje w miazdze — 15. Spostrzeżenia kliniczne — 16. Wskazówki praktyczne — 16. Bibliografja — 18. Odgłosy — 22. Listy do redakcji — 23. Kronika i spr. zawodowe — 28.





